

*O Papel do Brasil na Integração Latino-Americana*

Atualmente a América Latina é a área geo-econômica que está experimentando o desenvolvimento mais rápido de todo o mundo. Sua população de aproximadamente 300 milhões de habitantes, é maior do que a dos Estados Unidos e Canadá juntos, e também está acima de toda a Europa Ocidental junta. Tem um Produto Nacional Bruto que ultrapassa 600 bilhões de dólares o que equivale ao PNB da Alemanha Ocidental ou França que são países altamente industrializados e corresponde a terça parte do PNB dos Estados Unidos. A renda "per capita" média é aproximadamente de 2 mil dólares (igual a renda "per capita" atual do Brasil). As exportações se aproximam de 100 bilhões de dólares anuais. O crescimento do PNB que foi de 7 por cento na década passada, está em torno de 5 por cento, enquanto a média do mundo Ocidental não ultrapassa 2 por cento.

O Brasil é o país que tem a economia mais desenvolvida na América Latina, considerando seu parque industrial e uma agricultura que alimenta 119 milhões e exporta excedentes. Também exporta tecnologia para países latino americanos que na maioria das vezes estão percorrendo caminhos já percorridos pelos brasileiros.

O Brasil não é, nunca foi e nunca será expansionista, a prova disto é que só vai ocupar espaço quando é chamado.

No presente momento toda a América Latina chama o Brasil para uma integração maior, para ocupar mais espaços nos intercâmbios científicos, tecnológicos, culturais, e comerciais de cada país e também para ceder mais terreno para que eles tenham uma maior participação na vida brasileira com seus produtos e suas culturas.

É uma integração fácil porque temos idiomas e costumes muito semelhantes. Além disto os nossos estágios de desenvolvimento estão próximos. Os brasileiros que comparecem aos congressos de Anestesiologia de países da América Latina, são constantemente solicitados para um maior intercâmbio científico, tecnológico e também in-

dustrial. O espaço existe, está aberto. Querem assinaturas da Revista Brasileira de Anestesiologia, intercâmbio na área de ensino, e equipamento fabricado no Brasil. A nossa indústria, e a nossa Sociedade Cultural (SBA) têm sido tímidas e não desempenham o papel que lhes está sendo reservado.

De 02 a 06 de dezembro de 1980 foi realizado o Congresso Venezuelano de Anestesiologia, em Caracas. Lá estive convidado para participar da programação científica.

Fui constantemente solicitado para trabalhar no sentido de incrementar, ou talvez, começar o intercâmbio com a Venezuela e Caribe. Desejam: 1) assinar e contribuir com a Revista Brasileira de Anestesiologia; 2) ter notícias sobre os eventos Brasileiros; 3) adquirir produtos brasileiros.

Podemos e devemos fazer este investimento pela integração latino-americana, "pela latinidad". Será um bom começo enviar, como doação, os números educacionais da RBA aos centros de ensino da Venezuela em número de 12, e posteriormente também aos demais países que solicitarem; catalogar os endereços de Anestesiologistas da Argentina e Venezuela, inicialmente, depois dos outros países para comunicar os eventos e enviar formulários para assinatura da RBA; comunicar as indústrias nacionais de equipamento de anestesia o interesse dos colegas latino-americanos por produtos brasileiros para que iniciem "promoção" e representação ou sucursais nos países cujos mercados sejam mais favoráveis. Isto é o mínimo que se pode fazer. Será feito.

Renato Angelo Saraiva, EA  
SQS 107 Bloco J apto 202  
70346 Brasília, DF

### O RUÍDO EMITIDO POR APARELHOS USADOS NAS SALAS DE OPERAÇÕES

*Os efeitos físicos, fisiológicos e psicológicos do ruído tem sido intensamente estudados. Esse excesso de ruído determina alterações de três tipos. 1) Alterações auditivas, quando sua intensidade é muita elevada, com rotura da membrana timpânica, redução da acuidade auditiva, zumbidos e efeito mascarador do som. 2) Alterações orgânicas, que surgem mesmo com ruídos de menor intensidade, atribuídos a reações ao estresse. Elas podem ser representadas por reações reflexas, estimulação simpática, alterações da pressão arterial, frequência cardíaca, aumento da resistência periférica e da frequência respiratória, alterações do miometrio, da secreção de hormônios e catecolaminas, hiperglicemia, hipercolesterolemia, alterações hidroeletrólíticas e gastrintestinais. 3) Alterações psicológicas, como redução de capacidade de concentração, de raciocínio, de trabalho, inapetência, fadiga, irritabilidade, neurose, alucinações, insônia, impotência sexual. Essas manifestações dependem de uma predisposição individual, porém são mais intensas nos ruídos de alta frequência que nos de baixa, nos sons musicais invés de dissonantes, intermitentes invés de suaves.*

*Os ruídos que ocorrem em hospitais e salas cirúrgicas estão dentro dessas faixas patológicas.*

*Baseada nos dados de literatura, a autora planejou um estudo sobre os níveis de ruído emitido por vários equipamentos de uso habitual nas salas de cirurgia, funcionando isoladamente ou em associação. Os equipamentos estudados foram bisturis elétricos, aparelhos de ventilação artificial, aspiradores, serra elétrica, brocas e cardioscópio. O aparelho usado para a medida dos níveis de ruído foi o medidor de pressão sonora Bruel e Kjaer. As medidas foram feitas sempre à noite, quando o Centro Cirúrgico não se encontrava em funcionamento, em três salas de cirurgias diferentes.*

*Os resultados mostraram que o ruído de fundo, nas salas de cirurgia desativadas é inferior ao nível necessário para induzir qualquer tipo de alterações. O ruído emitido por todos os aparelhos estudados, isoladamente ou em associação (máximo de 83,2 d BA), não é suficiente para determinar surdez (que ocorreria com ruído acima de 85 d BA). Entretanto é capaz de induzir alterações fisiológicas e psicológicas, mesmo quando se considera cada um dos aparelhos isoladamente.*

*(Posso M B S – Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem - USP).*

**COMENTÁRIO:** *Essa pesquisa permite considerações interessantes. 1.º) Possibilidade de aparecimento de alterações fisiológicas e psicológicas nos membros da equipe anestésico-cirúrgica devida apenas ao ruído da sala de operação. 2.º) Os níveis de ruído são suficientes para reduzir a capacidade de trabalho, produtividade, concentração e produzir maior incidência de erros nos membros da equipe anestésico-cirúrgica. Ao mesmo tempo podem determinar instabilidade emocional e irritabilidade nos cirurgiões, anestesistas e enfermeiras. 3.º) Esses ruídos podem dificultar a sedação de doentes sob anestesia regional. 4.º) Muitos dos efeitos orgânicos atribuídos à exposição crônica aos anestésicos inalatórios, poderiam ser decorrentes apenas da poluição sonora. 5.º) O estudo foi feito em centro cirúrgico desativado. Que níveis de ruído seriam atingidos se as salas de cirurgia estivessem em pleno funcionamento? (Cremonesi E)*